

PERCEPÇÃO DOS PAIS NO IMPACTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES

PARENTS' PERCEPTION OF THE IMPACT OF ORAL HEALTH CARE EDUCATION ON QUALITY OF LIFE OF PRESCHOOL CHILDREN

GIOVANNI AGUIRRA LIBERATTI¹, BIANCA ZEPONI FERNANDES MELLO², THIAGO CRUVINEL SILVA³, RODRIGO MARACCINI FRANCO⁴, FABRÍCIO PINELLI VALARELLI⁵, THAIS MARCHINI OLIVEIRA^{3*}

1. DDS, Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Bauru/SP, Brasil; 2. DDS, MSc, Doutoranda em Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Bauru/SP, Brasil; 3. DDS, MSc, PhD. Professor do Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Bauru/SP, Brasil; 4. DDS. Profissional do Instituto Odontológico de Pós-Graduação, Bauru/SP, Brasil; 5. DDS, MSc, PhD. Professor Doutor de Ortodontia da Universidade Ingá, Maringá, Brasil.

* Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru – USP, Bauru/SP, Brasil - Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75, Bauru, São Paulo, CEP: 17.012-901. marchini@usp.br

Recebido em 30/09/2015; Aceito para publicação em 09/03/2016

RESUMO

Objetivo: Avaliar o impacto de um programa de educação em saúde bucal realizado em escola na qualidade de vida de pré-escolares e seus familiares. **Métodos:** Foram selecionadas 86 crianças, de 2 a 6 anos. As crianças selecionadas foram divididas em 2 grupos: Grupo 1 – Pais de crianças que participam de programa de educação em saúde bucal na escola; Grupo 2 – Pais de crianças que não participam de programa de educação em saúde bucal na escola. A qualidade de vida das crianças foi avaliada pela aplicação de questionário relacionado à saúde bucal (B-ECOHIS). A análise estatística foi realizada por meio do teste U de Mann-Whitney. **Resultados:** Houve diferença estatisticamente significativa para a percepção dos pais no impacto da educação em saúde bucal na qualidade de vida ($P<0.0001$). Quando analisados os domínios separadamente, o impacto dos problemas bucais sobre a criança ($P<0.0001$), e problemas bucais da criança sobre a sua família ($P<0.0001$) observou-se que houve diferença significativa entre os grupos. **Conclusão:** Com base nos resultados obtidos foi possível constatar que participar de programa de educação em saúde bucal na escola tem impacto positivo na qualidade de vida de crianças pré-escolares e seus familiares.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de Vida, crianças, saúde bucal, educação em saúde bucal.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the impact of a school-based oral-health educational program on the quality of life of preschoolers and

their families. **Methods:** Eighty-six children aged from 2 to 6 years were selected and divided into two groups: Group 1 – parents of preschoolers participating in the school-based oral-health educational program; Group 2 – parents of preschoolers who did not participate in the school-based oral-health educational program. Preschoolers' quality of life was assessed by applying an oral health-related questionnaire (B-ECOHIS). Statistical analysis was performed through Mann-Whitney U test. **Results:** Statistically significant differences in parents' perception toward the oral-health education impact on the quality of life ($P<0.0001$). By analyzing the domains individually, the impact of oral health problems on children ($P<0.0001$) and the impact of children's oral health problems on the family ($P<0.0001$) exhibited significant differences between groups. **Conclusion:** Based on the obtained results, it was possible to verify that attending a school-based oral-health educational program have a positive impact on quality of life of preschoolers and their families.

KEYWORDS: Quality of Life; Children; Oral health; Oral health education.

1. INTRODUÇÃO

A relação entre qualidade de vida e saúde bucal tem sido motivo de atenção dos profissionais da odontologia, principalmente pela relevância de problemas bucais e dos impactos físicos e psicossociais que acarreta na vida das pessoas. Os problemas bucais podem causar dor, desconforto, limitações e outras condições decorrentes de fatores estéticos que afetam a vida social, a alimentação, o exercício de atividades diárias e o bem-estar do indivíduo, os quais acarretam problemas significativos na

qualidade de vida (LEAO; SHEIHAM, 1996). Desta maneira, torna-se essencial entender como o indivíduo percebe a condição bucal, pois seu comportamento é condicionado por esta percepção (BARRETO, *et al.*, 2004). Sentimentos negativos em relação à estética facial estão associados com a percepção da criança de que sua saúde bucal afeta negativamente atividades de sua vida (SAGHERI, *et al.*, 2009). A qualidade de vida relacionada à saúde é um importante componente auxiliar aos indicadores clínicos na avaliação da saúde do paciente, sendo ainda mais relevante em pacientes infantis (BUCZYNSKI, *et al.*, 2008).

Em função do reconhecimento crescente de que a qualidade de vida é um importante mediador de tratamento odontológico, surgiu a necessidade de instrumentos para medir a influência das alterações bucais nas atividades diárias (SLADE, 1997). Estes instrumentos também mostram o impacto psicossocial das principais alterações bucais e orofaciais na vida das crianças de diferentes faixas etárias (DE OLIVEIRA, SHEIHAM A, 2004; DAMIANO, *et al.*, 2007; ABANTO, *et al.*, 2011; KRAMER, *et al.*, 2013; SCARPELLI, *et al.*, 2013). Na área odontológica, as crianças são questionadas por meio de entrevistas ou preenchimento de questionário sobre como a alteração bucal ou orofacial atrapalha suas atividades diárias (ABANTO, *et al.*, 2011; JOKOVIC, *et al.*, 2002; HUMPHRIS, *et al.*, 2005).

Pesquisas recentes demonstraram que os relatos de crianças sobre qualidade de vida relacionada à saúde são válidos e confiáveis. Instrumentos desenvolvidos para mensurar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças também devem investigar o impacto destes problemas sobre a qualidade de vida da família, pois são fatores inseparáveis (KRAMER, *et al.*, 2013; ALDRIGUI, *et al.*, 2011; GOMES, *et al.*, 2014; SOUSA, *et al.*, 2014; VIEGAS, *et al.*, 2014; SHAGHAGHIAN; BAHMANI, 2015). A avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em criança reflete-se na percepção dos pais sobre sua saúde bucal e com isso pode melhorar a comunicação entre pacientes, pais e a equipe odontológica (WEINTRAUB, 1998). Isto permite um melhor entendimento das consequências do estado de saúde bucal na vida da criança e da sua família, podendo ainda ajudar na priorização de cuidados e estimar a consequência das estratégias de tratamento e iniciativas (BARBOSA, *et al.*, 2010). Um estudo mostrou que o questionário representa uma forma eficaz e eficiente para o profissional de saúde avaliar a percepção sobre os impactos das doenças bucais na qualidade de vida (JOKOVIC, *et al.*, 2004). Outro estudo afirma que o uso de questionários validados é uma proposta inovadora e promissora no campo da odontologia odontopediátrica, uma vez que o cirurgião-dentista nessa área ainda utiliza instrumentos delineados para a prática clínica, muitas vezes inapropriados para utilização em outros contextos de saúde (BARBOSA, *et al.*, 2009).

Ressalta-se que o interesse pela qualidade de vida e

saúde bucal em crianças vem aumentando, pois, as dores orais provavelmente apresentam efeito negativo na qualidade de vida das mesmas e de seus pais (DO; SPENCER, 2007). Neste sentido, Questionários que visam avaliar o impacto da saúde bucal no bem-estar têm sido desenvolvidos e adaptados (ANTUNES, *et al.*, 2014). O conhecimento sobre o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida contribui para melhorar a qualidade do atendimento (SCARPELLI, *et al.*, 2013).

Nas últimas décadas, vários esforços têm sido concentrados na área de promoção de saúde (MORAES, *et al.*, 2011). Os métodos de educação e motivação têm a finalidade de esclarecer os pacientes sobre as doenças bucais e mudar seus hábitos de higiene. A educação do indivíduo deve ser iniciada o mais precoce possível, assim que a criança inicia o desenvolvimento da coordenação motora (AQUILANTE, *et al.*, 2013; GARBIN, *et al.*, 2009). Essa atividade pode ser desenvolvida em espaços diversos e permite a expansão e o fortalecimento da saúde por meio de trabalho coletivo e educacional trabalhando conhecimentos e mudanças de comportamento (SÁ; VASCONCELOS, 2009). Métodos de comunicação verbal, escrita e meios audiovisuais são os três principais meios para educação em saúde bucal (YAZDANI, *et al.*, 2009).

Vale salientar que melhorar a qualidade da saúde bucal das crianças atendendo suas necessidades e, incluindo ações interdisciplinares, com base nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal é de extrema importância. Além disso, contribui para a implementação de políticas públicas destinadas a minimizar desigualdades sociais e ampliar o acesso à saúde, educação, habitação e trabalho para fornecer aos pacientes uma qualidade de vida satisfatória¹⁰. Neste trabalho a qualidade de vida relacionada à saúde bucal das crianças foi avaliada utilizando a versão brasileira adaptada e validada do instrumento *Early Childhood Oral Health Impact Scale* (B-ECOHIS) para crianças de 2 a 6 anos (SCARPELLI, *et al.*, 2013; PAHEL, *et al.*, 2007; TESCH, *et al.*, 2008; BARBOSA, *et al.*, 2011; MARTINS, *et al.*, 2012). Desta forma, o presente estudo teve por objetivo avaliar o impacto de um programa de educação em saúde bucal realizado em escola fundamental primária na qualidade de vida de crianças pré-escolares e seus familiares.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Seguindo princípios éticos e jurídicos, a realização deste trabalho foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo sob protocolo número 671.011. Os critérios de inclusão foram pais de crianças pré-escolares, entre 2 e 6 anos, de ambos os gêneros, que participam ou não de programa de educação em saúde bucal na escola. De 300 questionários foram selecionados 86, e as crianças foram divididas em 2 grupos: Grupo 1 – Pais de crianças que participam de

programa educativo em saúde bucal na escola; Grupo 2 – Pais de crianças que não participam de programa edu

cativo em saúde bucal na escola.

A qualidade de vida das crianças foi avaliada por meio da aplicação de questionário para os pais sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal na idade pré-escolar (B-ECOHIS) (PAHEL, *et al.*, 2007; TESCH, *et al.*, 2008). O questionário B-ECOHIS foi composto por 13 questões, sendo que 9 avaliam o impacto dos problemas bucais sobre a criança e 4 avaliam os problemas bucais da criança sobre a sua família (PAHEL, *et al.*, 2007; TESCH, *et al.*, 2008). Os pais responderam o questionário com questões de múltipla escolha sobre o impacto da saúde bucal na qualidade de vida. As categorias das respostas foram classificadas: 1 = nunca; 2 = quase nunca; 3 = às vezes (de vez em quando); 4 = com frequência; 5 = com muita frequência; 6 = não sei. Para cada criança foi gerado um escore global de impacto, a partir da soma das pontuações obtidas nos treze itens do questionário. A pontuação total foi obtida pela soma dos escores de todas as questões ((PAHEL, *et al.*, 2007; TESCH, *et al.*, 2008). Antes de responder ao questionário, os pais/responsáveis pelas crianças foram orientados a assinar um termo de consentimento livre e esclarecido. Após consentirem e assinarem o termo, os pais/responsáveis responderam o questionário (B-ECOHIS).

A análise estatística foi realizada por meio do teste U de Mann-Whitney, sendo adotado nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3. RESULTADOS

Do total de 300 questionários distribuídos, 86 fizeram parte do estudo de acordo com os critérios de inclusão. Após a devolução dos questionários, 22 questionários apresentaram-se incompletos, com algumas respostas em branco, sendo excluídos da amostra.

Tabela 1. Consistência interna das respostas de acordo com a variância de cada item e o resultado do Alfa de Cronbach.

	<i>Alfa de Cronbach</i>	ICC (95% CI)
Impacto da criança	0.90	0.62 (0.45-0.79)
Impacto da família	0.83	0.76 (0.43-1.09)
Total ECOHIS	0.91	0.66 (0.51-0.81)

A confiabilidade das respostas dadas pelos pais nos questionários foi confirmada pelo coeficiente Alfa de Cronbach, revelando coerência nas respostas escolhidas nas alternativas do questionário. A Tabela 1 mostra a consistência interna destas respostas de acordo com a

variância de cada item e o resultado do coeficiente.

Tabela 2. Distribuição das respostas às questões 1-13 referente aos domínios - impacto da criança e impacto da família.

Questões	Grupo 1			Grupo 2		
	Nunca, quase nunca n(%)	Às vezes, com frequência, com muita frequência n(%)	Não sei n(%)	Nunca, quase nunca n(%)	Às vezes, com frequência, com muita frequência n(%)	Não sei n(%)
Impacto da criança						
1	48 (94.1%)	1 (2.0%)	2 (3.9%)	26 (78.8%)	7 (21.2%)	0 (0%)
2	51 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	23 (69.7%)	10 (30.3%)	0 (0%)
3	49 (96.1%)	2 (3.9%)	0 (0%)	26 (78.8%)	6 (18.2%)	1 (3.0%)
4	50 (98.0%)	1 (2.0%)	0 (0%)	31 (93.9%)	2 (6.1%)	0 (0%)
5^a	50 (98.0%)	1 (2.0%)	0 (0%)	27 (81.8%)	6 (18.2%)	0 (0%)
5B	51 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	29 (87.9%)	4 (12.1%)	0 (0%)
6	48 (94.1%)	3 (5.9%)	0 (0%)	28 (84.8%)	5 (15.2%)	0 (0%)
7	48 (94.1%)	3 (5.9%)	0 (0%)	27 (81.8%)	5 (15.2%)	1 (3.0%)
8	49 (96.1%)	2 (3.9%)	0 (0%)	27 (81.8%)	6 (18.2%)	0 (0%)
9	51 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	27 (81.8%)	6 (18.2%)	0 (0%)
Impacto da família						
10	47 (92.2%)	4 (7.8%)	0 (0%)	23 (69.7%)	10 (30.3%)	0 (0%)
11	49 (96.1%)	2 (3.9%)	0 (0%)	20 (60.6%)	12 (36.4%)	1 (3.0%)
12	50 (98.0%)	1 (2.0%)	0 (0%)	27 (81.8%)	6 (18.2%)	0 (0%)
13	51 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	28 (84.8%)	5 (15.2%)	0 (0%)

A Tabela 2 mostra a análise descritiva dos resultados. As perguntas do questionário que se referiam ao impacto da qualidade de vida na saúde bucal da criança foram numeradas de 1 a 9, as quais abordaram dor nos dentes, dificuldade de comer certos tipos de alimento, beber líquidos quentes ou frios, falar, ir à escola e realizar atividades cotidianas. As perguntas do questionário que se referiam ao impacto da qualidade de vida na saúde bucal em relação à família foram numeradas de 10 a 13, nas quais se perguntou sobre sentimentos de aborrecimento e culpa, se houve falta ao trabalho por causa do tratamento e o impacto financeiro do tratamento odontológico na família.

A partir dos resultados obtidos, estabeleceu-se o impacto negativo sobre grupos (Tabela 3). O impacto negativo sobre o grupo 1 foi de 17,6% no total, representando apenas 9 crianças do grupo que participam de programa de prevenção. Pôde-se perceber que o grupo 2 sofreu impacto negativo maior, com maior número de crianças que relataram problemas com a saúde bucal para os pais e que os pais também relataram perceber – 18 no total do grupo 2, o que resulta 54,5% das crianças do grupo 2, ou seja, mais que a metade deste grupo. Esse fato comprova

a hipótese de que o grupo de crianças que não participam de programa de prevenção em saúde bucal possui uma qualidade de vida inferior àquelas que participam de programa de prevenção em saúde bucal.

Tabela 3. Impacto negativo dos resultados em relação aos grupos.

	<i>Impacto negativo n (%)</i>
Grupo 1	
<i>Impacto da criança</i>	7 (13.7%)
<i>Impacto da família</i>	5 (9.8%)
<i>Total Grupo 1</i>	9 (17.6%)
Grupo 2	
<i>Impacto da criança</i>	13 (39.4%)
<i>Impacto da família</i>	15 (45.5%)
<i>Total Grupo 2</i>	18 (54.5%)
TOTAL	27 (32.1%)

Na análise estatística, considerando o questionário como um todo, de acordo com a percepção dos pais no impacto da educação em saúde bucal na qualidade de vida de crianças que realizam e que não realizam programa de educação em saúde bucal na escola, houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos 1 e 2 ($P < 0.0001$). Quando analisados os domínios separadamente, o impacto dos problemas bucais sobre a criança ($P < 0.0001$), e problemas bucais da criança sobre a sua família ($P < 0.0001$) observou-se que houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos (Tabela 4).

Tabela 4. Comparação entre Grupos 1 e 2 - Teste U de Mann-Whitney.

<i>Impacto da criança</i>	1261.5 ($P < 0.0001$)
<i>Impacto da família</i>	1276.0 ($P < 0.0001$)
<i>Total ECOHIS</i>	1351.5 ($P < 0.0001$)

4. DISCUSSÃO

A mensuração de qualidade de vida em crianças envolve problemas metodológicos como a percepção da criança em diferentes idades, a dificuldade de separar a percepção dos pais da percepção das crianças e ainda a variação no número de atividades com relação à idade. Entretanto, com as técnicas de aplicação corretas e a adaptação para o idioma, o B-ECOHIS se mostra como um método apropriado e confiável para avaliar a qualidade de vida das crianças pré-escolares. A percepção dos pais sobre a saúde bucal de seus filhos agrega importância para os clínicos no modo como tratam de seus pacientes, tornando o cirurgião-dentista cada vez mais capacitado para o atendimento deste público. Portanto, deve-se considerar a correlação entre as percepções características do adulto, da criança e da família que possam negar ou possibilitar o acesso à criança aos serviços de saúde bucal (ABANTO, *et al.*, 2011).

Poucos estudos têm avaliado o impacto de programas de educação em saúde bucal na escola com qualidade de vida em crianças. Contudo, este estudo contribuiu para

este tipo de avaliação. A percepção dos pais também foi avaliada neste estudo. Instrumentos desenvolvidos para mensurar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças também devem investigar o impacto destes problemas sobre a qualidade de vida da família, pois são fatores inseparáveis (ABANTO, *et al.*, 2011; JOKOVIC, *et al.*, 2002; ALDRIGUI, *et al.*, 2011; GOMES, *et al.*, 2014; SOUSA, *et al.*, 2014; VIEGAS, *et al.*, 2014; SHAGHAGHIAN, *et al.*, 2015).

No presente estudo, as porcentagens referentes às respostas “Nunca” ou “Quase nunca” foram altas nos dois grupos, tanto nas perguntas referentes ao impacto da criança, quanto nas perguntas referentes ao impacto da família. Para o Grupo 1, quatro perguntas do questionário no contingente totalizaram 100%, enquanto no Grupo 2, nenhuma pergunta alcançou este feito, sendo seu máximo 93,9% em apenas uma das questões. O mínimo de respostas “Nunca” ou “Quase nunca” no Grupo 1 se limitou a 94,1% das respostas. Por outro lado, o mínimo destas respostas para o Grupo 2 registrou-se em 60,6% das respostas obtidas. Vale ressaltar que quanto maior a porcentagem nas primeiras respostas, logicamente haverá menor porcentagem para as respostas seguintes. Com relação à porcentagem das respostas “Com frequência” ou “Com muita frequência”, no Grupo 1, este tipo de resposta representou, dependendo da pergunta, de 0 a 7,8% das respostas dadas. Enquanto isso, no Grupo 2, estas respostas simbolizaram de 6,1 a 36,4% das respostas analisadas. Isso significa que houve maior número de respostas que representam uma situação desconfortável para a criança em relação à sua saúde bucal tanto para ela própria quanto para seu responsável em infantes do Grupo 2, ou seja, aquele do qual pertencem as crianças pré-escolares que não participam de programa de prevenção em saúde bucal na escola.

O impacto negativo foi mensurado neste estudo, a fim de estabelecer uma estatística de quantas crianças ou pais de crianças relataram uma experiência negativa em relação a tratamentos ou doenças bucais. Registrou-se que, no total, 27 crianças tiveram algum problema relacionado à saúde odontológica, representando 32,1% do total de crianças abordadas. Destas 27, 9 eram do Grupo 1 e 18 do Grupo 2.

Na comparação entre os grupos, houve diferença estatisticamente significativa entre o Grupo 1 (crianças que participam de programa de educação em saúde bucal na escola) e o Grupo 2 (crianças que não participam de programa de educação em saúde bucal na escola). Os resultados mostram que a qualidade de vida relacionada à saúde bucal das crianças do Grupo 1 foi superior à qualidade de vida das crianças do Grupo 2. Em 2013, Yúsof e Jaafar (YUSOF; JAAFAR, 2013) comparam a qualidade de vida de crianças que participaram ou não de um programa de promoção de saúde em escolas, durante 6 anos, na Malásia. Os autores concluíram que o modelo de promoção de saúde em escolas mostrou algum im-

pacto positivo na qualidade de vida das crianças. O estudo de Yusof e Jaafar (YUSOF; JAAFAR, 2013), corrobora os achados do presente estudo e fortalecem a afirmação que o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal pode melhorar quando as crianças participam de programas de educação em saúde bucal na escola. Amato *et al.*, (2014) realizaram um estudo longitudinal de 1 mês e avaliaram a saúde bucal e a qualidade de vida de crianças após quatro sessões de um programa preventivo educacional. Os autores concluíram que na amostra estudada ocorreu uma melhora em relação à saúde bucal após 1 mês da realização do programa, ou seja, os resultados sugerem que o programa induziu melhora na saúde bucal. O presente estudo corrobora o estudo de Shaghaghian *et al.*, em 2015. Os autores afirmaram que a qualidade da saúde bucal de crianças pré-escolares teve impacto significativo sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Os autores concluíram que estratégias de promoção de saúde e a atitude dos pais sobre a importância da escovação infantil podem ter impacto positivo na higiene bucal das crianças e são altamente recomendados. Portanto, a melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde bucal infantil poderia ser alcançada pela educação em saúde bucal.

A educação e a motivação são essenciais para qualquer programa de saúde. Os resultados são significativos quando promovem mudanças positivas no comportamento das pessoas. A implementação de programas de educação para saúde bucal oferece às crianças o conhecimento sobre os meios efetivos para evitar as doenças bucais. O aprendizado só é realizado a partir da motivação²⁶. A infância é o período que pode ser considerado o mais importante para o futuro da saúde bucal do indivíduo. De acordo com Sá e Vasconcelos (2009), nesta fase, as noções e os hábitos de cuidados com a saúde devem começar a se consolidar, permitindo assim que as ações educativas implementadas posteriormente se baseiem no reforço de rotinas estabelecidas (SÁ; VASCONCELOS, 2009). Assim sendo, o grande desafio da odontologia atual é o de atuar educativamente junto à população infantil, provendo informações necessárias ao desenvolvimento de hábitos para manter a saúde e prevenir as doenças bucais, em uma mudança de atitude em relação a essas doenças que frequentemente são tidas como inevitáveis pela população ((SÁ; VASCONCELOS, 2009; SAIED-MOALLEMI, *et al.*, 2009; SHENOY, *et al.*, 2010).

O ambiente que cerca a criança molda suas atitudes fundamentais diante da vida. As atitudes e hábitos adquiridos durante as primeiras fases da vida serão carregados para as fases seguintes, quando se começa a assumir a responsabilidade pelos próprios atos. A educação e motivação estabelecida na infância têm grande impacto sobre o desempenho da criança. Portanto, o desenvolvimento de programas de educação em saúde bucal com crianças é indispensável para a busca de uma saúde bu-

cal plena (VALARELLI, *et al.*, 2011). Assim, estudos longitudinais são necessários para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças que realizam programas de educação em saúde bucal na escola e a percepção de seus familiares. Mais estudos com instrumentos específicos para avaliar a qualidade de vida e amostras maiores são importantes para adquirir mais compreensão da percepção da qualidade de vida e saúde bucal para crianças e seus familiares.

5. CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos foi possível constatar que participar de programa de educação em saúde bucal na escola tem impacto positivo na qualidade de vida de crianças pré-escolares e seus familiares.

REFERÊNCIAS

- [1] LEO A, SHEIHAM A. The development of a socio-dental measure of dental impacts on daily living. *Community Dent Health* 1996;13(1):22-26.
- [2] BARRÊTO APR, OLIVEIRA CS, PAIVA SM. Qualidade de vida infantil: influência dos hábitos de higiene bucal e do acesso aos serviços odontológicos. *Rev Ibero-Amer Odontop Odontol Bebê* 2004;7(39):453-460.
- [3] SAGHERI D, RAVENS-SIEBERER U, BRAUMANN B, VON MACKENSEN S. An Evaluation of Health-Related Quality of Life (HRQoL) in a group of 4-7 year-old children with cleft lip and palate. *J Orofac Orthop* 2009;70(4):274-284.
- [4] BUCZYNSKI AK, CASTRO GF, DE SOUZA IP. O impacto da saúde bucal na qualidade de vida de crianças infectadas pelo HIV: revisão de literatura. *Cien Saude Colet* 2008;13(6):1797-1805.
- [5] SLADE GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997;25(4):284-290.
- [6] DE OLIVEIRA CM, SHEIHAM A. Orthodontic treatment and its impact on oral health-related quality of life in Brazilian adolescents. *J Orthod* 2004;31(1):20-27.
- [7] DAMIANO PC, TYLER MC, ROMITTI PA, Momany ET, Jones MP, Canady JW, Karnell MP, Murray JC. Health-related quality of life among preadolescent children with oral clefts: the mother's perspective. *Pediatrics* 2007;120(2):e283-290.
- [8] ABANTO J, CARVALHO TS, MENDES FM, WANDERLEY MT, BONECKER M, RAGGIO DP. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol* 2011;39(2):105-114.
- [9] KRAMER PF, FELDENS CA, FERREIRA SH, BERVIAN J, RODRIGUES PH, PERES MA. Exploring the impact of oral diseases and disorders on quality of life of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol* 2013;41(4):327-335.
- [10] SCARPELLI AC, PAIVA SM, VIEGAS CM, CARVALHO AC, FERREIRA FM, PORDEUS IA. Oral

- health-related quality of life among Brazilian preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol* 2013;41(4):336-344.
- [11] JOKOVIC A, LOCKER D, STEPHENS M, KENNY D, TOMPSON B, GUYATT G. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. *J Dent Res* 2002;81(7):459-463.
- [12] HUMPHRIS G, FREEMAN R, GIBSON B, SIMPSON K, WHELTON H. Oral health-related quality of life for 8-10-year-old children: an assessment of a new measure. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005;33(5):326-332.
- [13] ALDRIGUI JM, CARVALHO TS, MENDES FM, WANDERLEY MT, BÖNECKER M, RAGGIO DP. Impact of traumatic dental injuries and malocclusions on quality of life of young children. *Health Qual Life Outcomes* 2011;24,9:78.
- [14] GOMES MC, PINTO-SARMENTO TC, COSTA EM, MARTINS CC, GRANVILLE-GARCIA AF, PAIVA SM. Impact of oral health conditions on the quality of life of preschool children and their families: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* 2014;18,12:55.
- [15] SOUSA RV, CLEMENTINO MA, GOMES MC, MARTINS CC, GRANVILLE-GARCIA AF, PAIVA SM. Malocclusion and quality of life in Brazilian preschoolers. *Eur J Oral Sci* 2014;122(3):223-229.
- [16] VIEGAS CM, PAIVA SM, CARVALHO AC, SCARPELLI AC, FERREIRA FM, PORDEUS IA. Influence of traumatic dental injury on quality of life of Brazilian preschool children and their families. *Dent traumatol* 2014;30(5):338-347.
- [17] SHAGHAGHIAN S, BAHMANI M, Amin M. Impact of oral hygiene on oral health-related quality of life of preschool children. *Int J Dent Hyg* 2015 doi: 10.1111/idh.12129. [Epub ahead of print]
- [18] WEINTRAUB JA. Uses of oral health related quality of life measures in Public Health. *Community Dent Health* 1998;15(1):8-12.
- [19] BARBOSA TS, MIALHE FL, CASTILHO ARF, GAVIÃO MBDG. Qualidade de vida e saúde bucal em crianças e adolescentes: aspectos conceituais e metodológicos. *Physis Revista de Saúde Coletiva* 2010;1:283-300.
- [20] JOKOVIC A, LOCKER D, TOMPSON B, GUYATT G. Questionnaire for measuring oral health-related quality of life in eight- to ten-year-old children. *Pediatr Dent* 2004;26(6):512-518.
- [21] BARBOSA TS, TURELI MC, GAVIÃO MB. Validity and reliability of the Child Perceptions Questionnaires applied in Brazilian children. *BMC Oral Health* 2009;18,9:13.
- [22] DO LG, SPENCER A. Oral health-related quality of life of children by dental caries and fluorosis experience. *J Public Health Dent* 2007;67(3):132-139.
- [23] ANTUNES LS, MAUES CP, NADAES MR, COSTA MC, KUHLER EC, ANTUNES LA. The impact of nonsyndromic oral clefts on family quality of life. *Spec Care Dentist* 2014;34(3):138-143.
- [24] MORAES KR, ALDRIGUI JM, OLIVEIRA LB, RODRIGUES CMD, WANDERLEY MT. Motivação de higiene dental utilizando brinquedos com temas odontológicos. *ConScientiae Saúde* 2011;10(4):723-728.
- [25] AQUILANTE AG, ALMEIDA BS, MARTINS DE CASTRO RF, XAVIER CRG, SALES PERES SHC, BASTOS JRM. A Importância da educação em saúde bucal para pré-escolares. *Rev Odontol UNESP* 2003;32(1):39-45.
- [26] GARBIN C, GARBIN A, DOS SANTOS K, LIMA D. Oral health education in schools: promoting health agents. *Int J Dent Hyg* 2009;7(3):212-216.
- [27] SÁ LO, VASCONCELOS MMVB. A Importância da educação em saúde bucal nas escolas de ensino fundamental: revisão de literatura. *Odontol Clin Cient* 2009;8(4):299-303.
- [28] YAZDANI R, VEKALAHTI MM, NOURI M, MURTOMAA H. School-based education to improve oral cleanliness and gingival health in adolescents in Tehran, Iran. *Int J Paediatr Dent* 2009;19(4):274-281.
- [29] PAHEL BT, ROZIER RG, SLADE GD. Parental perceptions of children's oral health: the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). *Health Qual Life Outcomes* 2007;30,5:6.
- [30] TESCH FC, OLIVEIRA BH, LEO A. Equivalencia semantica da versao em portugues do instrumento Early Childhood Oral Health Impact Scale. *Cad Saude Publica* 2008;24(8):1897-1909.
- [31] BARBOSA TS, VICENTIN MD, GAVIAO MB. Qualidade de vida e saúde bucal em crianças - Parte I: versao brasileira do Child Perceptions Questionnaire 8-10. *Cien Saude Colet* 2011;16(10):4077-4085.
- [32] MARTINS-JUNIOR PA, RAMOS-JORGE J, PAIVA SM, MARQUES LS, RAMOS-JORGE ML. Validations of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). *Cad Saude Publica* 2012;28(2):367-374.
- [33] YUSOF ZY, JAAFAR N. Health promoting schools and children's oral health related quality of life. *Health Qual Life Outcomes* 2013;10,11:205.
- [34] AMATO JN, BARBOSA TS, KOBAYASHI FY, GAVIÃO MB. Changes in the oral-health-related quality of life of Brazilian children after an educational preventive programme: an 1-month longitudinal evaluation. *Int J Dent Hyg* 2014;12(3):226-33.
- [35] SAIED-MOALLEMI Z, VIRTANEN JI, VEKALAHTI MM, TEHRANCHI A, MURTOMAA H. School-based intervention to promote preadolescents' gingival health: a community trial. *Community Dent Oral Epidemiol* 2009;37(6):518-526.
- [36] SHENOY RP, SEQUEIRA PS. Effectiveness of a school dental education program in improving oral health knowledge and oral hygiene practices and status of 12- to 13-year-old school children. *Indian J Dent Res* 2010;21(2):253-259.
- [37] VALARELLI FP, FRANCO RM, SAMPAIO CC, MAUAD C, PASSOS VAB, VITOR LLR, MACHADO MAAM, OLIVEIRA TM. Importância dos programas de educação e motivação para saúde bucal em escolas: relato de experiência. *Odontol Clin Cient* 2011;10(2):173-176.